REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Wilhelm Braumüller's k. k. Hofbuchhandlung, Graben, im Hause der Sparcasse.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 6. Juni 1856. **No. 23.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber die operative Behandlung der Gebärmutter-Polypen.

Von **Dr. Jos. Spaeth.**
Docent der Wiener Universität und d. Z. suppl. Professor der Geburtshilfe an der k. k. Josefs-Akademie.

Wenn man die Diagnose gemacht hat, dass in einem gegebenen Falle ein Gebärmutter-Polyp vorhanden sei, weiss wohl Jedermann, dass ohne künstliche Entfernung desselben nicht leicht eine Heilung der Uebelstände zu erwarten ist, welche er hervorruft. Auch sind die Methoden, nach welchen man in einem solchen Falle zu operiren hat, im Allgemeinen genügend bekannt. Sie sind nämlich: die Unterbindung, die Excision und die Torsion. Fragen wir aber unsere Gynaecologen, welche von diesen Methoden die beste sei? so sagen sie uns allerdings, dass man im speciellen Falle je nach den eigenthümlichen Verhältnissen bald diese bald jene zu wählen hätte und geben uns mitunter auch hieher bezügliche Vorschriften. Dessungeachtet rühmt aber der Eine vorzugsweise und beinahe ausschliesslich diese, der Andere jene Methode mit einer solchen Differenz, dass man am Ende doch nicht weiss, wem man glauben und trauen soll.

Unser wohlerfahrner und vorsichtiger Gynaecologe Prof. Bartsch hat mir oft mitgetheilt, dass er in seiner zahlreichen Praxis wenigstens dreissig Polypen behandelt habe. Darunter waren grosse und kleine, bei engen und weiten Genitalien. Ich sah selbst einen, der über Mannsfaust gross von ihm durch eine jungfräuliche Vulva herausbefördert worden war. Er hat sie alle mit dem einfachen Desault'schen Schlingenschnürer unterbunden und darunter nicht Einen ungünstigen Fall zu beklagen.

Betrachten wir diesem gegenüber die Erfahrungen, welche Prof. Scanzoni in seinen „Beiträgen zur Geburtskunde und Gynaecologie," zweiter Band, pag 94 veröffentlichte und welche der Zahl nach denen des Prof. Bartsch beiläufig gleichkommen. Er behandelte 31 Fälle, darunter 18 durch Excision, 10 durch Torsion und nur 3 durch Unterbindung und nur diese letzten 3 Fälle seien „während und nach der Operation von gefahrdrohenden Zufällen heimgesucht worden," indess alle, die er durch Excision oder Torsion behandelte, ohne solche heilten.

Ziehen wir die Ansichten Chiari's zu Rathe, die er an verschiedenen Stellen der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien aussprach, finden wir auch ihn als einen warmen Vertreter der Excision und zwar, wie er selbst sagt, desswegen, weil man damit schneller zum Ziele gelange, die Leidende nicht so lange in der Angst erhalte und seltener dadurch Pyaemie veranlasse als durch die Ligatur, bei welcher in der letzten Zeit vor dem Abfallen des Neugebildes stets jauchiges Secret eintritt. Chiari's Erfahrungen stimmen jedoch mit seinen Ansichten nicht überein. Er hatte vielleicht bei keinem andern Leiden in der Behandlung so viel Unglück; denn die meisten seiner Operirten deckte bald nachher die kühle Erde.

Wem soll man nun folgen? Worin liegt der Grund, dass der Eine mit demselben Verfahren Glück, der Andere Unglück hatte? Ich glaube die Frage löst sich von selbst, wenn man Rücksicht nimmt, unter welchen Verhältnissen jeder das betreffende operative Verfahren einleitete.

Prof. Bartsch wartete wohl weise in jedem Falle ab, bis der Polyp durch den Muttermund herunter gekommen war, behandelte bis dahin palliativ die unangenehmen Zufälle, welche das Neugebilde veranlasste und entfernte es schliesslich durch die Ligatur. — Scanzoni operirte durch Excision in allen Fällen, wo der Stiel des Polypen leicht zugänglich, wo der Polyp schon durch den Muttermund ausgetreten war; übte die Torsion bei „Unzugänglichkeit des Stieles der Geschwulst für die Scheere und nach erlangter Wahrscheinlickeit einer geringen Dicke des Stieles;" — und nahm die Ligatur nur in jenen Fällen vor, „wo die Torsion wegen der vorhandenen Dicke des Stieles unausführbar war und auch die Excision nicht vorgenommen werden konnte, weil sich die Insertionsstelle des Polypen am oberen Umfange des Gebärmutterkörpers befand und deshalb weder den Fingern noch der Scheere zugängig war. Nach seiner Ansicht rechtfertigen auch nur diese Umstände die Anlegung der Ligatur, und zwar insbesondere dann, „wenn der im Grunde des Uterus adhärirende Polyp sich in der Höhle des letzteren befindet," d. h. er übte und empfiehlt die Excision unter den für einen operativen Eingriff überhaupt günstigsten, und die Ligatur unter den ungünstigsten Verhältnissen. Hätte er in den Fällen, wo er die Excision vornahm, unterbunden, hätte er sicher dadurch ebenso günstige Resultate gewonnen wie Bartsch, während er in den drei Fällen von Unterbindung eben so schlimme, wenn nicht noch schlimmere durch die Excision erhalten hätte. Dieses beweisen am besten Chiari's Erfahrungen, der es ebenfalls nicht für nothwendig hielt, abzuwarten, bis sich die Umstände für die Operation günstig gestalteten. Er wartete nicht bis der Polyp ausgetreten war, sondern operirte ihn noch in der Uterushöhle. War das Orificium noch nicht genügend weit, suchte er selbes, wie manchmal auch behufs der Diagnose, nach Simpson, durch Pressschwammkegel zu eröffnen, um das Leiden möglichst abzukürzen.

Die Erfahrung lehrt somit, dass nicht in den Operations-Methoden an sich, sondern in den Umständen, unter welchen man sie vornimmt, Gefahr oder Gefahrlosigkeit begründet sei. Ich habe selbst schon mehrere Polypen entfernt und zwar theils durch Excision, theils durch Unterbindung. Ich habe in keinem Falle einen fatalen Ausgang gehabt oder gefährliche Erscheinungen während oder nach der Operation gesehen; ich habe aber auch nur dann operirt, wenn der Polyp durch den Muttermund ausgetreten war.

Ich glaube daher, dass es jedesmal vor allem wichtig ist, auf die Zeit zu sehen, wann die Operation vorzunehmen sei. Man operire nur, wenn periculum in mora vorhanden wäre, früher als der Polyp durch den Muttermund ausgetreten ist. Bis dahin handle man palliativ. Wartet doch der vernünftige Geburtshelfer bis der Kopf zangenrecht steht, und sticht der erfahrene Chirurg nicht früher ein als der Abscess reif ist; warum will sich gerade der Gynaecologe anmassen, zu jeder beliebigen Zeit der Natur etwas abzutrotzen, was er nachträglich durch einen gefährlichen Verlauf oder ungünstigen Ausgang büsst?

Ist der angedeutete günstige Moment für einen operativen Eingriff eingetreten, ist es im Allgemeinen völlig gleichgiltig, ob man die Excision oder die Ligatur vornimmt. Nur hat erstere das voraus, dass man damit schneller zum Ziele kömmt und die Leidende nicht so lange Zeit in Angst erhält. Die bei der Excision gefürchteten Blutungen kommen eben so selten vor als auf die Unterbindung Pyaemie folgt, wenn man sich an die angedeutete Vorschrift hält. Ich glaube auch nicht, dass hochgelegene Insertion oder bedeutende Dicke des Stieles bei der Wahl des Verfahrens den Ausschlag geben können, da diese Verhältnisse für beide Verfahren Nachtheile in gleichem Masse in sich schliessen. Erhält man bei dickem Stiele durch das Abschneiden eine grössere Wundfläche, muss man bei der Unterbindung um so länger warten bis der Polyp abfällt, und ist die Insertion hoch in der Uterushöhle gelegen, wird man deswegen nie an der Basis derselben operiren, da man dabei leicht das Uterinal-Gewebe nachtheilig zerreissen oder verletzen könnte, und die Erfahrung lehrt, dass der Stiel doch an der Wurzel abfällt, wenn er auch an einer tieferen Stelle unterbunden oder abgeschnitten ist.

Man sehe daher im speciellen Falle vorzüglich darauf, welches Verfahren schonender und leichter ausführbar ist, und hat man für beide dieselben günstigen Aussichten, berücksichtige man nebenbei auch die Patientin, die manchmal vor allen schneidenden Instrumenten eine ungeheure Furcht hat. In solchen Fällen und wenn die Genitalien sehr enge und der Stiel schwer für die Scheere zugänglich ist, möchte ich wohl eine selbst etwas mühsame Unterbindung vorziehen, während mir in anderen Fällen die Excision empfehlenswerther scheint.

Aus dem bisher Erwähnten ergibt sich wohl von selbst, was von einem Verfahren zu halten ist, welches Lumpe in den zwei Fällen einschlug, die er im Wochenblatte der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien I. Jahrgang, pag. 174 veröffentlichte. Er unterband nämlich den Stiel und schnitt dann das Neugebilde unterhalb der Ligatur ab, um die theoretisch gefürchteten Blu-

tungen bei der Excision zu verhüten und das jauchige Secret bei der Ligatur zu vermindern. Lehrt die Erfahrung, dass es nothwendig ist? Ich glaube nein. Uebrigens wird diese Vorsicht nicht schaden, wenn sie Jemand gebrauchen will.

Habe ich auch bisher der Excision und Ligatur in beinahe gleichem Grade das Wort geredet und die Operation erst dann vorzunehmen gerathen, wenn der Polyp ausgetreten ist, will ich doch nicht in Abrede stellen, dass man in einzelnen Fällen wegen periculum in mora die Operation nicht bis zu diesem günstigen Zeitpuncte aufschieben kann und dem Polypen zu Leibe rücken muss, so lange er noch in der Uterushöhle verweilt. In solchen sehr seltenen Fällen dürfte bei dünnem Stiele die Torsion und bei dickem Stiele die Ligatur ausschliesslich an ihrem Platze sein. Für erstere, in welcher ich keine Erfahrungen habe, sprechen Scanzoni's günstige Resultate in 10 Fällen; für letztere die unausweichliche Nothwendigkeit, da in solchen Fällen die Excision gewiss noch gefährlicher und die Torsion ganz unmöglich ist.

Was die einzelnen Operations-Methoden anbelangt, ist es für die Excision allerdings am bequemsten, wenn man, wie Scanzoni räth, den Polypen vor die Genitalien herausleitet und ihn dann mit einer beliebigen Scheere abschneidet. Dieses Verfahren ist jedenfalls gerathen, wenn der Polyp am Cervix oder wenigstens an der unteren Parthie des Körpers haftet, und gleichzeitig die Genitalien schlaff und der Uterus nicht abnorm fixirt befunden worden. Es gelingt besonders leicht und ohne üble Folgen bei Personen, die schon geboren haben, wie ich auch jüngst wieder in einem Falle es erfuhr, und hat, wenn es vorsichtig geübt wird, weder schädliche Zerrung noch Senkung des Uterus zur Folge. Zum Herausleiten durch die Vulva kann man sich nach S c a n z o n i's Rathe bequem einer kleinen Geburtszange bedienen, wenn der Polyp die entsprechende Grösse hat; ist er kleiner, kann er, wie allbekannt, mit einer M u s e u x'schen Hackenzange, mit einer gewöhnlichen Polypenzange oder mit einer L ü e r'schen Krückenzange, welche zu diesem Zwecke gewiss vorzüglich empfehlenswerth ist, gefasst werden. Auch gelingt es manchmal bloss mit Zeige- und Mittel-Finger das Neugebilde zu ergreifen und genügend weit herauszuziehen.

Sind den eben angedeuteten entgegengesetzte Verhältnisse vorhanden, kann man die Excision nur in der Scheide machen, wobei man sich entweder einer S förmig gekrümmten S i e b o l d'schen oder einer C h i a r i'schen Polypenscheere bedient. Welche von beiden den Vorzug verdient, kann ich nicht sagen. Ich glaube, dass je nach der Lage und Grösse der Polypen, je nach den eigenthümlichen Verhältnissen der Geschlechtstheile etc. bald diese bald jene zweckmässiger ist. Bei einem kleinen Polypen ist es

behufs dieser Operationsweise bequemer, denselben früher mit einer M u s e u x'schen Hackenzange oder L ü e r'schen Krückenzange zu fassen oder ihn anzuschlingen und von einem Gehilfen mässig anziehen zu lassen, während man unter dem Schutze der eingeführten Finger einer Hand mit der Scheere den Stiel abschneidet. — Ist der Polyp klein und die Vulva eng, dürfte es vorzuziehen sein, die Excision durch das Lumen eines vierblätterigen, C h i a r i'schen Mutterspiegels vorzunehmen. Hierbei bedient man sich wohl ebenfalls am bequemsten einer M u s e u x schen Hacken- oder einer L ü e r'schen Krückenzange zum Anfassen des Polypen und einer C h i a r i'schen Scheere, die man, um bequemer durch das Speculum sehen zu können, an den Griffen nach Art der Lampenscheeren knicken lassen kann.

Zur Unterbindung haben sich, wie auch sonst, die einfachsten Apparate immer noch am besten bewährt, so dass der Schlingenschnürer nach D e s a u l t wohl allen anderen den Rang streitig macht.

Prof. B a r t s c h hat sich bei allen seinen günstigen Fällen nie eines andern bedient. Bei dünnem Stiele des Polypen braucht man wohl nur Einmal die Schlinge festzuziehen und es genügt. Ist jedoch der Stiel dick, wird ein wiederholtes Nachschnüren unvermeidlich, bis man endlich zum Ziele gelangt. Für solche Fälle ist es, wie ich glaube, bequemer, wenn man einen gewöhnlichen D e s a u l t'schen Stab an seinem hinteren Ende statt der Gabel mit einem Schnürapparate versieht, weil man dabei die Schlinge nie zu lüften braucht, dieselbe methodisch stärker spannen kann und dabei die Garantie hat, dass man sie jedesmal auch fester gespannt hat, als sie früher war.

Ein solches Instrument ist, wie bekannt, der Idee nach nicht neu, und der Schnürapparat an demselben kann gebaut sein, wie an den Rosenkranzwerkzeugen von K o d e r i k, R i b k e, M a y e r etc., an den Apparaten von H e r b i n i a u x und R i c o u und an der Doppelröhre von B e k. Es besteht aus einem 6" langen Stabe, der an einem Ende wie der D e s a u l t'sche Schnürer mit einer Oese versehen ist und am anderen einen Biegel von einem Zoll in der Höhe und Weite trägt. Die Enden der beiden Schenkel des Biegels sind mit einer drehbaren Welle aus Stahl verbunden, welche in ihrer Mitte eine Oeffnung zur Befestigung der Schlinge hat. An einem Ende, aber noch innerhalb des Biegels, ist die Welle mit Zähnen versehen, in welche eine innerhalb des Biegels befestigte Stahlfeder greift und die Welle feststellt.

Um den Apparat nicht durch eine eigene Vorrichtung unnöthig schwer zu machen, liess ich das andere Ende der Welle, ebenfalls innerhalb des Biegels, flach feilen, um sie mittelst eines gabelförmigen Schlüssels drehen zu können. Will man die Welle rückgängig bewegen, muss man früher die Feder etwas aufheben, wozu sie nahe an ihrem vorderen Ende mit

einem kleinen Vorsprung versehen ist. Stab und Biegel sind von Packfong oder Silber; die Welle und Feder sind von Stahl und verziert, um gegen den Rost geschützt zu sein.

Ein derartiges Instrument ist leicht, und bietet doch hinlängliche Festigkeit. Es ist bequem zum Handhaben und überall gut gerundet, ohne scharf vorspringende Kanten oder Ecken.

Ueber Colchicin und über das Verhältniss des getrockneten Knollenstockes zu dem Samen der Zeitlose.

Von **Prof. K. Schroff.**

(Fortsetzung.)

2. Versuch. Ein zwar ausgewachsenes aber schwächliches weisses Kaninchen erhielt 0,5 Gramm. Colchicin in destill. Wasser aufgelöst durch die Mundhöhle. Ausser einem schwächeren, kleineren, mitunter undulirenden Herzschlage, einer kleinen, etwas selteneren aber ruhigen Respiration, einem aufgetriebenen Bauche und gesträubten Haaren war in den ersten 3 Stunden nichts Abnormes an dem Thiere wahrzunehmen, dann folgten die ersten harten Stuhlentleerungen, denen bald dünnbreiige, endlich flüssige sehr stinkende Entleerungen folgten, worauf das Thier hinfällig wurde, sich gern auf den Bauch legte, sehr schnell und kurz Athem holte, doch konnte es noch gehen, und machte in die Höhe gezogen, kräftige freiwillige Bewegungen mit den Extremitäten. Die Stuhlentleerungen wiederholten sich noch mehrmals, das Thier wurde immer schwächer und schwächer und endete nach 10 Stunden, vom Beginn des Versuches an gerechnet, ohne anderweitige Erscheinungen.

Magen mit Futterstoffen gefüllt, Schleimschicht leicht entfernbar, die darunter liegende Schleimhaut in der Nähe der Cardia im Umfange eines Zolls sehr fein punktirt, injicirt, ohne Sugillation, der übrige Magen normal. Der ganze Dünndarm blutreich, injicirt, besonders an manchen Stellen fein punctirt, mit rahmähnlichem Transsudat reichlich versehen; Blinddarm enthält noch in geringer Menge dünnbreiige Fäces; Grimmdarm und Mastdarm leer, blutreich. Nieren sehr blutreich, Nierenvenen und untere Hohlvene von Blut strotzend gefüllt, Blut der Nieren und der Nierenvene flüssig, das der unteren Hohlvene locker geronnen; Harnblase leer, nicht injicirt, normal. Das ganze rechte Herz mit den Hohlvenen von braunschwarzem, dickflüssigem, theerartigem Blute strotzend gefüllt; ebenso die Jugularvenen.

Da es mich befremdete, dass die fünffache Menge des in Wasser gelösten Colchicin bei einem relativ schwächeren Thiere geringere Erscheinungen allgemeinen Ergriffenseins bezüglich der Herz- und Lungenaction insbesondere und nur in Beziehung auf den Darmkanal intensivere Functionsanomalien hervorgebracht hatte, als die fünffach geringere Menge des in wässerigem Alkohol gelösten Colchicins bei einem stärkeren Thiere, so unternahm ich noch folgende 2 Versuche mit derselben Menge Colchicins aber mit andern Menstruen zugleich.

3. Versuch. Ein zwar ausgewachsenes aber schwächliches abgemagertes weisses Kaninchen erhielt 0,5 Gramm. Colchicin in wässerigem Alkohol gelöst. Gleich darauf taumelte es, sank um, holte sehr beschwerlich Athem, zwar erholte es sich wieder so, dass es nach 1½ Stunden fest auf den Füssen stehen konnte, doch hatte es meistens die Augen halb geschlossen, schien sehr schläfrig zu sein, holte häufig Athem, der Herzschlag war undeutlich. Erst nach 7½ Stunden, wo das Thier bereits so hinfällig war, dass es sich nicht mehr auf den Beinen erhalten konnte, dass es kalt anzufühlen und der Herzschlag nicht mehr fühlbar war, erfolgte die erste Stuhlentleerung und ¾ Stunden später der Tod, nachdem unmittelbar vorher der Mittheilung des Dieners zu Folge convulsivische Bewegungen des ganzen Körpers vorausgegangen waren.

Magen mit Futterstoffen versehen, die Schleimschicht an einzelnen Stellen von schwarzem coagulirtem Blute besetzt, die Schleimhaut darunter mit kleinen inselförmigen schwarz punctirten Stellen versehen, hie und da mit Substanzverlust, die meisten in der Nähe der Cardia, hie und da anderwärts einzelne zerstreut. Darmkanal mässig blutreich. Nieren gleichfalls reichlich mit Blut versehen. Lungen normal. Herz in der rechten Hälfte mit schwarzem theerartigem Blute versehen.

4. Versuch. Ein sehr starkes ausgewachsenes schwarzhaariges Kaninchen erhielt 0,5 Gramm. Colchicin in wässerigem Weingeist gelöst, wozu einige Tropfen Essigsäure gegeben wurden. In der ersten Stunde wurde keine Veränderung beobachtet, nach zwei Stunden wurde das Athmen häufiger, beschwerlich, röchelnd, die Anzahl der Respirationen stieg in der Minute bis auf 100 und erhielt sich in dieser Haufigkeit durch einige Stunden; die erste Kothentleerung von gewöhnlicher Beschaffenheit erfolgte in der 3. Stunde, worauf bald einige dünnbreiige, sehr stinkende, grünlichbraune Entleerungen erfolgten, welche sich kurz vor dem in der 12. Stunde erfolgten Tode noch einigemal wiederholten; das Thier lag meistens auf dem Bauche, welcher eingefallen war; doch konnte sich dasselbe frei bewegen und äusserte, bei den Ohren in die Höhe gezogen, kräftige Bewegungen mit den Extremitäten. Urin wurde in sehr geringer Menge gelassen. Allmälig schwächer werdend endete das Thier, wie oben bemerkt wurde, in der 12. Stunde, ohne Spuren von krampfhaften Bewegungen geäussert zu haben.

Magen mit sehr dünnbreiigen Futterstoffen versehen, Schleimschicht sehr leicht entfernbar; Schleimhaut erweicht, übrigens normal, blutleer, keine Spur einer Röthe, einer Injection. Der ganze Dünndarm mit rahmähnlicher, gelblichweisser, eiterförmiger Flüssigkeit reichlich versehen; dieselbe besteht aus Cylinderepitelium, Kernen, Kernkörperchen, Schleimkörpern, Exsudatkörpern, Blutzellen. Die Schleimhaut des Dünndarms an manchen Stellen blutreich, injicirt, an andern blutarm, wie ausgewaschen und macerirt, Grimm- und Mastdarm enthalten dünnbreiige Excremente. Leber mässig blutreich, die grösseren Zweige der Pfortader mit dickem, theerartigem Blute gefüllt. Nierenvenen und Nieren blutreich. Harnblase enthält etwa 1 Esslöffel voll Harn, in welchem die Gegenwart von Colchicin durch die geeigneten Reagentien nicht nachgewiesen werden konnte. Die Gefässe des Herzens bis in die feinsten Ramificationen injicirt; die ganze rechte Herzhälfte in allen ihren Räumen und auch das Anfangsstück der Lungenarterie mit einem pechschwarzen, theerartigen, schmierigen Blute strotzend gefüllt; eben so die obere und untere Hohlvene und zwar jene bis in ihre dem Hirn an seiner Basis und in seiner Substanz angehörigen Verästelungen, welche gleichfalls von einem solchen schwarzen, schmierigen Blute strotzten. Auch hievon abgesehen waren die Hirnhäute und das Hirn blutreich. Die linke Vorkammer des Herzens enthielt ein ähnliches Blut wie die rechte, aber in geringer Menge, noch weniger war in der linken Kammer davon vorhanden. Lungen durchaus lufthältig, an dem unteren dem Zwerchfell zugewandten Theile sehr blutreich (beginnender blutiger Infarctus).

5. Versuch. Um in Erfahrung zu bringen, welche physiologische Wirkung eine kleinere den Tod nicht herbeiführende Dosis zur Folge hat, gab ich einem ausgewachsenen weissen

Kaninchen 0,05 Gramm. Colchicin in wässerigem Weingeist gelöst. Weder an demselben noch in den folgenden Tagen war irgend eine Veränderung an dem Thiere wahrnehmbar, welche auf Rechnung des Giftes hätte gebracht werden können. Die Harnsecretion war eher vermindert als vermehrt in den ersten Tagen.

6. Versuch. Ich gab einem ausgewachsenen schwarzen Kaninchen 0,5 Gramm. Colchicin in wässerigem Alkohol gelöst. Binnen einer Stunde steigerte sich die Frequenz der Respiration bis auf 200 in der Minute, die letztere war dabei hinlänglich kräftig und das Thier übrigens wohl. Ich gab nun demselben nochmals dieselbe Quantität in derselben Weise, so dass es binnen 1 Stunde 1,0 Gramm. Colchicin erhalten hatte. Der Zustand blieb derselbe, die Ohren wurden besonders am Grunde warm, die Pupillen erweiterten sich etwas und nach 3 Stunden erfolgte eine (die einzige) Entleerung festen Kothes. Das Thier verharrte fortwährend in derselben Stellung, die es einmal angenommen hatte; bei den Ohren in die Höhe gerichtet, bewegte es kräftig die Extremitäten, jedoch war keine Spur von Zuckungen oder Krämpfen wahrnehmbar. Die Respiration sank in der 5. Stunde auf 53, in der 6. Stunde auf 47, in der 7. Stunde auf 40 in der Minute, der Herzschlag war sehr schwach, undeutlich wahrnehmbar, undulirend. Obwohl es später matt und schläfrig wurde, so erhielt es sich doch auf den Beinen und legte den Unterkiefer am liebsten auf den Rand des Siebes, worauf es die Augen halb schloss, den Kopf rückwärts sinken liess, so dass die Ohren in gleicher Ebene mit dem Rücken sich befanden, bei einem Geräusche wurde es wieder munter, richtete den Kopf in die Höhe, liess ihn aber bald wieder rückwärts sinken ohne von Zuckungen befallen zu werden. Selbst in dieser Periode behielt es jede Lage bei, die man ihm gab. In der 9. Stunde wurde es plötzlich ohne irgend eine äussere Veranlassung von Convulsionen so heftig ergriffen, dass es aus dem Siebe geschleudert und auf dem Fussboden noch einige Mal herumgeworfen wurde; das Thier wurde immer schwächer, die Convulsionen wiederholten sich noch einigemal und in der 11. Stunde vom Beginn des Versuches gerechnet hörte es auf zu leben.

Nach einer Viertelstunde wurde das Thier geöffnet: die rechte Vorkammer des Herzens bewegte sich noch einige Mal nach Eröffnung des Herzbeutels, die rechte Kammer aber, die in ihren Wandungen sehr schlaff war, so wie das linke Herz, zeigten keine Spur einer Bewegung, selbst wenn sie mit der Klinge des Messers gereizt wurden; sowohl in den Höhlen der rechten als in denen der linken Herzhälfte war dünnflüssiges rothbraunes Blut enthalten, aus der unteren Hohlvene floss viel dünnflüssiges Blut, auch die Jugularvenen enthielten ähnliches Blut. Lungen in ihrer Substanz normal, zwischen der Lungenpleura aber und der Lunge befinden sich häufige braunrothe und schwarze Flecke, jene enthalten flüssiges, diese gestocktes Blut, die letzteren sehen wie Schiesspulver aus, sind hirsekorn- bis linsengross. Magen mit Futterstoffen reichlich versehen, Schleimhaut normal, nur an einigen Stellen diffus geröthet ohne Injection. Der ganze Dünndarm intensiv geröthet, mit rahmähnlichem, eiterförmigen, gelblichweissen Transsudat und gelöstem Cylinderepitel reichlich versehen, die Schleimhaut geschwellt, injicirt. Mast- und Grimmdarm normal, mit harten Excrementen reichlich versehen. Nieren, Leber, Harnblase normal; Hirn und dessen Häute mässig blutreich.

Interessant ist es, dass nur in jenen beiden Fällen (3. und 6. Versuch) kurze Zeit vor dem Tode convulsivische Bewegungen erfolgten, in denen keine flüssigen Stuhlentleerungen stattgefunden hatten, in allen übrigen Fällen endete das Thier in Folge der Erschöpfung ohne eine Spur von Krämpfen.

Aus diesen Versuchen ergibt sich Folgendes. Das Colchicin verhält sich nach Art der scharfen Stoffe, doch entfaltet es erst dann seine Wirkung, wenn es resorbirt worden ist. Der Magen und Darmkanal erfahren die Hauptwirkung, Hirn und Rückenmark bleiben entweder ganz frei, oder es tritt erst secundär eine unbestimmte keineswegs constante Functionsstörung in denselben ein. Der Tod erfolgt sehr wahrscheinlich durch Lähmung des Herzens. Das Blut verliert seine Gerinnungsfähigkeit, dickt sich ein, nimmt eine pechschwarze Färbung, eine schmierige, theerartige Beschaffenheit an, wie man es in den höchsten Graden der Cholera findet, sammelt sich in grosser Menge in den Höhlen des rechten Herzens, in geringer Menge in der linken Vorkammer des Herzens an; vom rechten Atrium aus erstreckt sich dieselbe Anfüllung mit demselben Blute durch die obere Hohlader bis in die dem Hirne angehörigen Verzweigungen, und in der unteren Hohlvene bis in die Verzweigungen der Lebervene; in einzelnen Fällen findet man auch die Lungenarterie in ihrem Anfangsstück mit solchem Blute versehen. Ob das Colchicin als solches oder verändert in das Blut und den Harn übergeht, konnte nicht ermittelt werden.

Zur näheren Charakterisirung der scharfstoffigen Beschaffenheit des Colchicin und seiner Beziehung zu andern scharfstoffigen und zu den narkotischen Giften überhaupt möge Folgendes dienen:

Colchicin auf die Haut gebracht, erzeugt weder eigenthümliche Empfindungen, wie diess beim Veratrin der Fall ist, welches heftiges Brennen und stichelnde Schmerzen verursacht, noch Entzündung, wie diess vom Cantharidin und andern scharfen Substanzen gilt. Auf der Zunge bewirkt es eine bittere Geschmacksempfindung, welche nicht mit Brennen verbunden ist und hinterlässt auch auf derselben hinterher keine schmerzhafte Empfindung. Wie jede stark bittere Substanz vermehrt zwar das Colchicin die Speichelabsonderung beim Menschen in einem geringen Grade, wenn es in unmittelbare Berührung mit der Zunge gebracht wird, allein Speichelfluss erzeugt es selbst dann nicht und noch weniger, wenn es eingehüllt genommen wurde, so wie es denn bei Thieren selbst in grosser Menge in die Mundhöhle gebracht, diese Erscheinung nicht bewirkt, während Veratrin constant Salivation herbeiführt. Alle in der Mundhöhle enthaltenen Theile erleiden keine nachweisbare materielle Veränderung durch Colchicin, eben so wenig als die Speiseröhre. Die Einwirkung auf den Magen tritt erst spät ein. Bei H. stellten sich nach 4 Stunden in dem 2. Falle, wo er 0,02 Gramm. Colchicin in einer Oblate eingehüllt genommen hatte, Magensymptome ein, welche sich in Appetitlosigkeit, Aufstossen, geringer Uebelkeit und unheimlichen

Magenempfindungen äusserten. Die bei dem ersten Versuche nach der geringen Dosis von 0,01 Gramm. bald aufgetretenen gastrischen Erscheinungen: Aufstossen, Ekel, Brechreiz sind auf Rechnung der höchst unangenehmen Geschmacksempfindung zu bringen, da in diesem Falle das Colchicin uneingehüllt genommen worden war. Erbrechen und Abführen in rascher Aufeinanderfolge traten erst nach 9 Stunden auf. Die Beschaffenheit des Erbrochenen zeigte aber, dass die Verdauung der zu Mittag genossenen Speisen zurückgehalten worden war, indem dieselben unverdaut entleert wurden. Die gastrischen Erscheinungen dauerten noch nach dem Versuchstage vier volle Tage an und bestanden in mit Tenesmus verbundenen, mit albuminösen Flocken reichlich versehenen flüssigen Stuhlentleerungen, und Uebelkeit, Ekel, Aufstossen und gänzlicher Appetitlosigkeit bei gesteigerter Empfindlichkeit des Bauches; es gesellten sich dazu auffallende Fiebererscheinungen, wie sie oben angegeben worden sind.

Emetin, Veratrin erzeugen kurze Zeit nach ihrer Einverleibung Erbrechen, das letztere nicht selten zugleich Purgiren; die gastrischen Erscheinungen verschwinden bald. Colchicin bewirkt beinahe constant Enteritis, bisweilen eine beginnende Gastritis; Veratrin weder das eine noch das andere, und Emetin verursacht nur in Vergiftungsdosen eine umschriebene Magenentzündung, wenn das Erbrechen unmöglich ist, wie bei Kaninchen. In einer etwas näheren Beziehung steht das Colchicin zum Elaterin und zum Colocynthin, welche beide heftiges Purgiren und Enteritis erzeugen, doch ist die purgirende Wirkung des Colchicin keine so constante, dass sie nicht bisweilen fehlen sollte, wie aus dem 3. und 6. Falle zu ersehen, wo die grössere Gabe zu 0,5 und die grösste Gabe zu 1,0 Gramm. Colchicin gegeben worden war und nichts desto weniger kein Abführen sich einstellte, was bei dem Elaterin und Colocynthin nie vorkommt.

Dem eben Mitgetheilten zu Folge haben sich nicht geringe Differenzen zwischen Colchicin und Veratrin ergeben, man mag die chemischen Eigenschaften oder die Wirkungserscheinungen beider Körper parallelisiren, und doch werden in den Toxicologien die Zeitlose und die weisse Niesswurzel zusammengeworfen, als wären die in ihnen wirksamen Principe identisch. Noch greller treten aber die Unterschiede auf, wenn man die Beziehungen des Colchicin zum Rückenmark und zum Hirn in Erwägung zieht. Während die in den Solanaceen wirksamen Alkaloide, Daturin, Atropin, Hyoscyamin, eben so wie die im Opium und Hanf wirksamen Bestandtheile auf das Hirn zunächst wirken, und alle Strychnin, Brucin, Picrotoxin enthaltenden Narcotica eben so, wie die durch ihren Gehalt an Veratrin, Delphinin, Coniin, Nikotin ausgezeichneten Mittel die Functionen des Rückenmarks zunächst alteriren; findet man beim Colchicin weder das eine noch das andere.

Eher stellt sich einige Verwandtschaft zum Akonitin und zum Digitalin heraus, welche gleichfalls durch Paralyse des Herzens den Tod herbeizuführen scheinen, doch wirken beide, namentlich das erstere, nicht minder auf Hirn und Rückenmark. Wenn ja bei Vergiftung mit Colchicin Functionsstörungen im Cerebrospinalsystem eintreten, so geschieht das secundär, kurze Zeit vor dem Tode; häufig fehlen selbst alle Zeichen, welche auf ein Ergriffensein des Hirn und Rückenmarks hindeuten und der Tod tritt ein in Folge der Erschöpfung, der Herzlähmung, wie diess die Versuche an Thieren und die an mit Colchicum vergifteten Menschen so häufig gemachte Beobachtung nachweisen. Bei Vergiftung mit Veratrin und der weissen Niesswurzel fehlen nie die heftigsten Reflexkrämpfe, bei Vergiftung mit Colchicin und mit der Zeitlose kommen sie nie vor, man mag auf die Sinnesorgane der Thiere noch so sehr wirken.

In dem eben berührten Umstande, dass Colchicin seine giftige Einwirkung auf den Organismus vollführt, ohne primär und wesentlich das Cerebrospinalsystem zu ergreifen, scheint das aus unsern Versuchen sich ergebende ganz eigenthümliche ungewöhnliche Verhältniss, in welchem die Menge des Giftes zur Dauer und zur Intensität der Vergiftung steht, einige wenn auch ungenügende Erklärung zu finden. 0,1 Gramm. Colchicin war die kleinste Gabe, welche ein Kaninchen zu tödten vermochte und zwar binnen etwa 14 Stunden; 0,5 Gramm. todteten in einem Falle in der 9., in einem 2. Falle in der 10. und in einem 3. Falle in der 12. Stunde; 1,0 Gramme brachte das Thier um in der 11. Stunde. Es steht also die Menge des Giftes durchaus nicht im gleichen Verhältniss zur Intensität und Dauer der Vergiftung, indem die zehnfach grössere Menge nur eine sehr unbedeutende Differenz in dieser doppelten Beziehung darbot; ein Verhältniss, wie es bei keiner auf Hirn und Rückenmark primär wirkenden Substanz gefunden wird. Kennt man von einer Substanz die kleinste Menge, welche ein Thier zu tödten vermag, und gibt man einem gleich constituirten Thiere zehnmal mehr von derselben Substanz, so drängen sich die Vergiftungserscheinungen auf einen so kleinen Zeitraum zusammen und erfolgt der Tod so rasch, dass man Mühe hat, die einzelnen Symptome aufzufassen. Durchmustert man die von Strumpf mit grossem Fleisse in seiner ausgezeichneten Arzneimittellehre mitgetheilten Vergiftungsfälle mit der Zeitlose und ihren Präparaten, so wie die in Galtier's Toxicologie und zerstreut in Zeitschriften enthaltenen sehr zahlreichen Fälle der Art, so findet man dasselbe Verhältniss, wie es sich aus unsern Versuchen herausgestellt hat. Die Wirkung des Giftes trat mit wenigen Ausnahmen erst einige, häufig

mehrere Stunden nach genommenem Gifte auf, selbst wenn grosse Dosen genommen worden waren, und ehe der Tod erfolgte, vergingen stets mehrere Stunden, meistens einige und selbst mehrere Tage, nachdem nicht selten kurze Zeit vor dem Tode anscheinend Besserung eingetreten war. Das Bewusstsein, die Sinnesenergien, die Motilitätssphäre zeigten keine Anomalien; höchstens kurze Zeit vor dem Tode.

Dicke, theerartige (nach Roux gallertartige) Beschaffenheit des Blutes im rechten Herzen, in der oberen und unteren Hohlvene und deren Verzweigungen, besonders im Hirn wurde fast constant in den tödtlich ausgefallenen Vergiftungsfällen mit Colchicumpräparaten, wie von Caspar in Berlin in den Leichen der 4 mit Colchicumtinctur vergifteten Schuster und von Roux in den Leichen von 5 Kranken, welche aus Versehen Tinctura Colchici statt Chinintinctur erhalten hatten, beobachtet, nicht zu gedenken der zahlreichen in früheren Zeiten vorgekommenen Vergiftungen mit derselben Substanz und mit demselben Befunde. Die mit Colchicin angestellten Versuche zeigen in ausgezeichnetem Grade dasselbe Ergebniss mit Ausnahme des letzten Falles, wo die Section sogleich nach dem Tode vorgenommen wurde. Bei mit Veratrin und mit weisser Niesswurzel vergifteten Kaninchen fand ich in der Regel flüssiges Blut.

Eine besondere Beziehung des Colchicin zu den Nieren sprach sich während des Lebens nicht aus; weder bei den Thieren noch bei H. war die Harnabsonderung vermehrt oder besonders alienirt, niemals fand Bluthamen statt, welches doch sonst bei Kaninchen auf geringere Veranlassungen leicht eintritt und welches von Manchen wie von Strumpf in der Symptomatologie der Colchicum-Vergiftung angeführt wird, ohne dass aber bestimmte Belege dafür aufgebracht werden. Nach dem Tode wurden wohl die Nieren blutreicher und die Nierenvenen häufig von Blut strotzend gefunden, was auch bei Menschen nach Colchicum-Vergiftung wahrgenommen worden ist; allein diese Ueberfüllung war offenbar die Folge von Stauung des Blutes, welche vom rechten Herzen und von der unteren Hohlader ausging und sich bis in die Nierenvenen erstreckte.

Im Colchicin so wie im Colchicum tritt also die scharfe Beschaffenheit so überwiegend über einen sehr geringen Anflug von narkotischer Eigenschaft hervor, dass man das eine und das andere mit mehr Recht den scharfen als den narkotischen Arzneimitteln anreiht und will man sie ja bei den letzteren belassen, dann müssen sie den Schlussstein der scharfnarkotischen Mittel nach Digitalis und Akonit und das Uebergangsglied zu den scharfstoffigen Mitteln bilden. (Schluss folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Da in neuerer Zeit die Ankündigungen von Arzneien, insbesondere der sogenannten Geheim- und Universalmittel auf eine auffallende Weise zugenommen haben, und dieselben in einer höchst marktschreierischen Art dem Publicum zum Kaufe angeboten werden, so hat die Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums der medicin. Facultät in der Sitzung vom 26. Nov. 1855, um diesem Unfuge im Sinne der hohen Statthaltereiverordnung vom 5. October 1853 Z. 31,374 kräftiger entgegenwirken zu können, über den Antrag des Geschäftsrathes des Doctoren-Collegiums beschlossen, dass das zur Hintanhaltung der Marktschreierei und Kurpfuscherei früher aus 4 Mitgliedern des Collegiums bestehende Comité reorganisirt und in Zukunft aus 7 Mitgliedern bestehen soll, wie auch die hierzu nöthige Ergänzungswahl dem Geschäftsrathe des Collegiums übertragen.

Das sohin neu constituirte Comité hat in der Zeit vom 15. Februar bis zum 16. Mai l. J. 37 Anzeigen von marktschreierischen Ankündigungen sowohl von Heil- als Geheimmitteln an den löblichen Magistrat der k. k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien und eine Anzeige wegen Kurpfuscherei an die löbl. k. k. Polizei-Direction veranlasst, welch' letzterer so wie einer der oberwähnten Anzeigen bisher eine schnelle und entscheidende Erledigung zu Theil wurde.

Da aber für die in den hierortigen Zeitungen angekündigten Heilmittel Verschleissorte (bei Apothekern und Handelsleuten) in allen Kronländern des österreichischen Kaiserstaates bestehen, ja für manche solcher Mittel 100 bis 200 Ortschaften in den Kronländern angegeben sind, in welchen die sogenannten Heilmittel von den bezeichneten Apothekern und Handelsleuten an das Publicum verkauft werden, so wurde auf Veranlassung des Comité's vom Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät ein ehrfurchtsvoller Bericht dem hohen k. k. Ministerium des Innern mit der Bitte unterbreitet, zur Hintanhaltung solcher Uebelstände, indem den Marktschreiern und Quacksalbern, wenn sie auch den Verschleiss ihrer Artikel in Wien verlieren sollten, dennoch der Absatz in den Kronländern fortverbleibt, ein gleichmässiges Verfahren im Wege der hohen Statthaltereien gnädigst einleiten zu wollen, bis dahin aber zu verfügen, dass gegen die marktschreierischen Ankündigungen und den gesetzwidrigen Verkauf von Heilmitteln in den Kronländern, in welchen dem Doctoren-Collegium kein Compelle zusteht, durch die bestehenden Sanitätsorgane in ähnlicher Weise eingeschritten werde, wie es durch die Eingangs erwähnte hohe Statthalterei-Verordnung für Wien angeordnet worden ist. Da ferner wiederholt Ankündigungen in den Zeitungen von Heilmitteln gegen Krankheiten der Geschlechtsorgane stattgefunden haben, wodurch Manche zur Selbstbehandlung verleitet und somit eine reichliche Veranlassung zur Entstehung secundärer Syphilisformen gegeben wird; so wurden derlei Ankündigungen, wodurch überdiess die öffentliche Sittlichkeit verletzt wurde, in einem Berichte der h. k. k. n. ö. Statthalterei zur Kenntniss gebracht, und im Sinne der h. Statthaltereiverordnung vom 5. Juni 1853, Z. 18,763 in Folge Erlasses der hohen k. k. obersten Polizeistelle vom 3. April 1853 Z. 4139/706, wornach gegen die betreffenden Zeitungsblätter, wenn durch solche Ankündigungen in denselben die öffentliche Sittlichkeit verletzt wird, nach dem §. 22 der Pressordnung zu verfahren ist, um die Anwendung dieses hohen Decretes gehorsamst gebeten. Endlich wurden über

das Einschreiten des Comité's 4 Medic. Doctoren, 1 Wundarzt und 1 Apotheken-Besitzer von dem Sp. Dek. des Doct. Collegiums vorgeladen, um sich wegen der Nichtbeobachtung verschiedener hoher Verordnungen zu verantworten.

Aufnahme neuer Mitglieder.

Am 20. Mai 1856 wurden als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen die Herren Doctoren: *Martin Eidherr* aus Gaunersdorf in Nied. Oesterr. und *Robert Funk* aus Grossbocken in Böhmen.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Aus dem Gebiete der Dermatologie.

Heilung der Krätze in zwei Stunden. Vleminckx, Präsident der Akademie der Medicin in Belgien theilt die Instruction für das Sanitätspersonale der belgischen Armee und auch der Gefängnisse mit in Bezug auf die Behandlung Krätziger. Nachdem der Kranke völlig entkleidet ist, wird er durch $^1/_2$ Stunde am ganzen Körper mit 60 Grammes schwarzer Seife nachdrücklich eingerieben, was er zum Theile nach geschehener Anleitung selbst thun kann. Unmittelbar darauf nimmt er ein laues Bad durch $^1/_2$ Stunde, in welchem die Einreibungen fortgesetzt werden; hierauf folgen die allgemeinen Einreibungen durch $^1/_2$ Stunde mit 75 bis 100 Grammes Kalkschwefelleber, in flüssiger Form, bereitet aus 1 Thl. Aetzkalk, 2 Thl. Schwefelblüthe mit der hinreichenden Menge Wasser gekocht in einem eisernen Gefässe, endlich die Waschung des ganzen Körpers mit lauem Wasser. Die Desinfection der Kleidungsstücke besteht darin, dass sie $^1/_2$ Stunde dem Hitzegrade von +75 bis 85 Grad Celsius ausgesetzt werden. Bei einer exakten Anwendung obiger Methode sah V. schon in den 2 Jahren, als sie vorgeschrieben ist, die glänzendsten Erfolge. Dass Misslingen liegt entweder in der unvollkommenen Anwendung oder darin, dass in den Effekten der Kranken noch Milben verborgen waren, welche diese wieder inficiren. Obiger Hitzegrad und das längere Einwirken von Chlordämpfen ist hinreichend zur Desinfection. V. gewann durch obige Methode im Jahr Belegraum für 1200 bis 1500 Kranke und erhielt der Armee jährlich 5000 Mann in Activität, die sonst 50,000 Tage müssig gewesen wären. (*Gaz. hebd. 1856*, *4. 6. und 9.*)

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

— Prof. Dr. Löschner, einer der ausgezeichnetsten Aerzte in Prag, erlitt am 26. v. M. einen beklagenswerthen Unfall, indem er auf seiner Rückkehr von einem Krankenbesuche mit dem Wagen stürzte und am Kopfe so wie an den Händen und Füssen sich bedeutend verletzte; doch soll er bereits sich ausser Gefahr befinden.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Dr. *Trogher*, Leibarzt seiner k. k. Hoheit des Erzherzogs *Ferdinand Maximilian* wurde zum Ritter der Ehrenlegion ernannt.

Ernennungen. Der Justizminister hat unter allerhöchster Genehmigung aus Anlass der neuen Organisirung des Wiener Landesgerichts-Gefangenhauses, den kaiserl. Rath Dr. *Josef Singer* zum Primararzt dieser Anstalt ernannt.

Promotionen und Approbationen. Seit 5. Februar 1856 wurden zu Doctoren der Medicin an der Wiener Universität promovirt:

Am 19. Februar 1856. Die Herren: *Chimani Richard*, aus Rossbach in Oberösterreich; — *Heinrich Stefan*, aus Windisch-Kamnitz in Böhmen; — *Gstrein Johann*, aus Seelden in Tirol; — *Wolan Basil*, aus Ninnowitz in Galizien; — *Naywar Carl*, aus Gaja in Mähren.

Am 4. März 1856. Die Herren: *Blume Theodor*, aus Schoppenstedt im Herzogthum Braunschweig; — *Budil Friedrich*, aus Neuhaus in Böhmen; — *Fleischmann Josef*, aus Märtel in Tirol; — *Guttmann Wilhelm*, aus Kis-Saros in Ungarn; — *Heigel Augustin*, aus Mautern in Oesterreich; — *Kohn Joachim*, aus Prossnitz in Mähren; — *Kohn Josef*, aus Wsetin in Mähren; — *Neubauer Josef*, aus Unterretzbach in Oesterreich; — *Vintschgau Max*, Ritter von, aus Innsbruck in Tirol.

Am 18. März 1856. Die Herren: *Sedmik Johann*, aus Rutkau in Böhmen; — *Landa Josef*, aus Lemberg in Galizien; — *Czadersky Eduard*, aus Sambor in Galizien; — *Kumar Albin*, aus Graz in Steiermark; — *Pillitz Benjamin*, aus Wesprim in Ungarn.

Am 22. April 1856. Die Herren: *Bertleff Johann*, aus Trappold in Siebenbürgen; — *Wurscher Albert*, aus Wiedenau in österr. Schlesien; — *Kadelberg Josef*, aus Baja in Ungarn; — *Wochiansky Carl*, aus Prossnitz in Mähren; — *Wolfram Johann*, aus Wasserburg in Oesterreich; — *Bankalari Dominik*, aus Marburg in Steiermark; — *Moefert Andreas*, aus Hermannstadt in Siebenbürgen; — *Franz Carl*, aus Paulitz in Mähren; — *Dolliner Carl*, aus Wien in Oesterreich; — *Gelmo Josef*, aus Partschins in Tirol.

Am 6. Mai 1856. Die Herren: *Klager Franz*, aus Wien in Oesterreich; — *Szontagh Abraham*, aus Dobschau in Ungarn; — *Vivenot Rudolf*, Edler von, aus Wien in Oesterreich; — *Strobán Ferdinand*, aus Kohalom in Siebenbürgen; — *Pedenkowski Marzell*, aus Nisko in Galizien; — *Müller Stefan*, aus Kronstadt in Siebenbürgen; — *Leidesdorf Maximilian*, aus Wien in Oesterreich; — *Kaufmann Josef*, aus Ungarisch-Veike in Ungarn; — *Fink Wilhelm*, aus Kronstadt in Siebenbürgen.

Am 20. Mai 1856. Die Herren: *Bauer Anton*, aus Waasdorf in Oesterreich; — *Bielka August*, aus Neutitschein in Mähren; — *Braitenberg Valentin*, Edler von, aus Stopen in Tirol; — *Dworzak Anton*, aus Königsberg in östr. Schlesien; — *Fleischmann David*, aus Aussee in Mähren.

Am 3. Juni 1856. Die Herren: *Schell Adolph*, — *Elias Carl*, — *Jacobhazy Carl*, — *Plenk Johann.*

Als Doctoren der Chirurgie haben die Sponsion abgelegt:

Am 9. Februar 1856. Herr Med. Doctor *Wohl Josef.*

Am 19. Februar 1856. Die Herren Med. Doctoren: *Kehl Alois*, — *Weiss Karl*, — *Neugebauer Josef*, — *Klinkowsky Georg*, — *Stein Alois*, — *Lichtenfels Viktor Freiherr von*, — *Brigl Josef.*

Am 4. März 1856. Die Herren Med. Doctoren: *Ender Otto*, — *Irrtel Friedrich*, — *Hager Vincenz*, — *Nitsche Theodor*, — *Gruber Josef.*

(Schluss folgt.)

Pensionirt wurde der Ober-Stabsarzt erster Klasse Dr. *Joseph Tessely* von Marsheil.

Ruhestandsversetzung. Se. k. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 25. Mai d. J. dem Ministerialrathe und Sanitätsreferenten im Ministerium des Innern, Dr. Franz Güntner, auf sein Ansuchen die Versetzung in den Ruhestand unter Bezeigung der Allerhöchsten Zufriedenheit mit seiner eifrigen, treuen und erspriesslichen Dienstleistung allergnädigst zu gewähren geruht.

In Folge dessen hat der Minister des Innern mit Erlass vom 1. Juni l. J. dem Ministerialrathe Dr. U. J. *Carl Ritter von Reich* den Vorsitz bei der ständigen Medicinal-Commission im Ministerium des Innern übertragen, und den Ministerialsecretär *Josef Haas* zum Referenten der Medicinalangelegenheiten und zum stimmfähigen Mitglied bei den Sitzungen der ständigen Medicinal-Commission ernannt.

Erledigte Stelle.

— Im Hospitale zu Pakrac im k. k. Pozeganer Komitate in Slavonien ist die Stelle eines provisorischen Spitalarztes, womit ein monatliches Pauschale von 50 fl. C. M. verbunden ist, erledigt. Die Bewerber um diese Stelle müssen Doctoren der Medicin sein, die Kenntniss einer slavischen Sprache nachweisen und längstens bis 15. Juni d. J., im Wege der vorgesetzten Kreis- oder Komitatsbehörden, bei der k. k. kroatisch-slavonischen Statthalterei ihre Gesuche überreichen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).